

Descrizione del ruolo e delle competenze percepite dai tutor clinici del Corso di Laurea in Infermieristica di Torino: studio osservazionale

Walter Cortassa¹, Lorenza Garrino², Patrizia Massariello³, Valerio Dimonte²

¹ Azienda Ospedaliera Città della Salute e della Scienza, Torino. E-mail: Walter.cortassa@gmail.com

² Dipartimento di Scienze della Sanità Pubblica e Pediatriche, Università degli Studi di Torino

³ Corso di Laurea in Infermieristica, Università degli Studi di Torino

ABSTRACT

Background: In the last few years various meaningful education strategies have been implemented to enhance teaching skills in order to follow students in their clinical training. The aim of this study was to describe the role and skills perceived by the preceptor during students' clinical training.

Methods and Participants: The study was carried out at the Undergraduate Nursing Degree Course, University of Turin, on the whole population of clinical tutors, including all the clinical tutors having this role between December 2011 and February 2012. A questionnaire, in line with the literature concerning a tutor's role, was used. Data were analysed using descriptive statistics.

Results: One hundred and fifty five out of 217 tutors responded. Perceived and declared skill levels proved to be in a range between 3.3 and 4.2 (Likert scale 1-5). The survey shows perceived skill levels with some variability in the use of teaching strategies and education tools available.

Conclusion: The results have provided possible implications for planning education events. Some aspects in detail such as bibliographic research, role of the supervising tutor, care of the formative setting need to be developed. Further investigations are undoubtedly necessary to examine providing feedback, personal motivations, workload, re-elaborating experiences, even via observation points and triangulation of data collection. The survey on the consequences of training in clinical practice remains a highly complex matter for research which is continually developing and remains a constant challenge for the training of the trainers.

Keywords: Clinical Tutor, Preceptorship, Skills, Perceptions, Education Nursing

RIASSUNTO

Diverse sono le strategie formative finalizzate al miglioramento delle competenze tutoriali proposte nella formazione infermieristica. In questo studio è stato indagato il percepito relativamente a ruolo e competenze esercitate dai tutor clinici, tramite un questionario. L'indagine mostra buoni livelli di competenza percepita, con alcune variabilità nell'utilizzo delle strategie e dei dispositivi formativi.

Parole chiave: Tutor clinico, competenze, percezione, formazione infermieristica

INTRODUZIONE

Nella formazione infermieristica notevole rilevanza riveste l'interazione tra l'insegnamento teorico e l'esperienza pratica sul campo. Il tirocinio ha da sempre una valenza centrale nel curriculum infermieristico perché permette la trasmissione di una cultura professionale legata ad una pratica in evoluzione ed è la modalità formativa fondamentale per sviluppare competenze professionali, ragionamento diagnostico e pensiero critico [1].

Questo modello formativo prevede l'affiancamento dello studente ad un professionista esperto all'interno di un percorso che deve essere intenzionale, progettato e condiviso. Ne risulta quindi strategico e fondamentale il ruolo del tutor [2,3]. Nell'ampio panorama della letteratura, alcuni autori sostengono che nella scelta del tutor clinico, si debbano valutare anche aspetti quali la capacità di: sostegno, osservazione, guida e facilitazione [4,5,6].

Il tutor clinico assume nella sua unità operativa un ruolo di gestione della progettazione dei tirocini, in costante collegamento con la sede universitaria, indirizza le guide di tirocinio a selezionare opportunità di apprendimento ed adottare metodologie formative in coerenza con gli obiettivi previsti dal percorso e condivisi con lo studente [1].

Il tutor clinico è dunque il fulcro della formazione sul campo, permette allo studente di finalizzare l'apprendimento teorico, sviluppando le capacità gestuali, relazionali, di pianificazione delle cure, stimolando altresì la riflessione etica e deontologica sull'agire professionale [2,3].

Ai tutor è richiesto infatti di accompagnare chi sta vivendo l'esperienza di apprendimento fornendo l'opportunità di attivare o acquisire capacità di automonitoraggio del percorso e favorendo la riflessione sul senso delle esperienze vissute [7].

A fronte di una molteplicità di modelli tutoriali ed una ricchezza delle esperienze condotte all'interno dei singoli corsi di laurea nella realtà italiana, tuttavia sono ancora poche le pubblicazioni e le ricerche che li documentano e diano visibilità ai risultati [2]. Obiettivo di questo studio è descrivere il ruolo e le competenze percepite dai tutor clinici nella loro pratica formativa e le difficoltà che essi incontrano nella pratica tutoriale.

MATERIALI E METODI

Disegno di studio

La ricerca è uno studio osservazionale descrittivo a partire dal percepito dei soggetti partecipanti rispetto alle competenze possedute ed alle difficoltà incontrate nella pratica tutoriale.

Per competenza intendiamo *la piena capacità di analizzare, comprendere e valutare determinati problemi concreti, usufruendo delle risorse personali disponibili e delle condizioni situazionali al fine di operare delle scelte e agire di conseguenza, congiuntamente alla capacità di mettere in moto e di coordinare le risorse interne possedute e quelle esterne disponibili per affrontare positivamente una tipologia di situazioni sfidanti* (8).

Contesto e partecipanti

L'indagine è stata effettuata all'interno del Corso di Laurea in Infermieristica dell'Università degli Studi di Torino coinvolgendo tutti i tutor clinici, infermieri qualificati nominati con incarico annuale dal Consiglio del Corso di Laurea e scelti presso le strutture sanitarie che presentino i requisiti di qualità per lo svolgimento dell'attività didattica pratica. È richiesto ai tutor una costante partecipazione ai moduli formativi per tutta la durata del loro incarico al fine di sviluppare le competenze previste dal ruolo. Presso la sede di Torino, a partire dall'anno accademico 1998-1999, è attivo ed in continuo sviluppo un programma di formazione tutoriale strutturato in moduli "propedeutici" e moduli "avanzati" compreso un modulo "introduttivo" alla funzione tutoriale: un totale di 19 corsi e 80 giornate annue costituiscono l'offerta formativa nel suo complesso. L'indagine è stata svolta in un periodo compreso tra Dicembre 2011 e Febbraio 2012. La popolazione di riferimento è costituita da 217 tutor suddivisi nelle tre sedi: Sede AOU Città della Salute e della Scienza di Torino (130), Sede TO2 (51) e Sede TO4 (36). La partecipazione allo studio è stata su base volontaria ed è stato dato il consenso al trattamento dei dati.

Modalità di raccolta dati

È stato creato un questionario ad hoc strutturato a partire dall'analisi di studi presenti in letteratura sul

ruolo tutoriale in ambito clinico e considerando il percorso formativo e le competenze richieste.

Il questionario è stato inviato via mail ad ogni tutor dove veniva richiesta la compilazione su file e il re-invio tramite posta elettronica. Sono stati richiesti dati relativi all'ultimo tirocinio svolto dagli studenti seguiti dal tutor.

Il questionario è strutturato in quattro sezioni.

Sezione A. In questa sezione veniva chiesta l'età, il sesso, gli anni di tutoraggio, gli anni di attività lavorativa, il titolo di studio e il ruolo professionale ricoperto dall'operatore coinvolto nella compilazione.

Sezione B. In questa sezione veniva presentato un elenco di 15 competenze. Chi compilava il questionario doveva indicare quanto si ritenesse competente per ogni voce (competenza percepita) e in seguito specificare quanto riuscisse a mettere in pratica tale competenza (applicazione della competenza), attraverso l'utilizzo della scala Likert (da 1=pochissimo a 5=moltissimo).

Sezione C. In questa sezione vi era un elenco di interventi formativi messi in atto durante l'apprendimento sul campo. Attraverso una serie di domande chiuse si indagava più nello specifico il ruolo del tutor clinico, registrando con quale frequenza tali interventi venissero utilizzati. Vi era anche la possibilità di aggiungere altri interventi effettuati che non fossero stati specificati nell'elenco precedente.

Sezione D. In questa sezione vi era un elenco di fattori che potevano influenzare il normale svolgersi del percorso formativo. Anche in questo caso vi era la possibilità di aggiungere altri fattori che non fossero stati specificati nell'elenco proposto.

Ogni questionario è stato codificato con un codice identificativo e i dati sono stati trattati in modo anonimo senza che fossero riconoscibili dai partecipanti. La compilazione richiedeva 10-15 minuti e il ritorno del questionario rappresentava il consenso implicito alla partecipazione allo studio.

Nel periodo precedente la somministrazione è stata effettuata una validità di facciata dello strumento chiedendo a 20 infermieri guida di tirocinio e 3 tutor clinici la loro opinione su contenuto e chiarezza degli item. In seguito a questo non sono state apportate modifiche sostanziali rispetto alla versione definitiva.

Modalità di analisi dei dati

Per l'analisi dei dati è stata effettuata, per ogni sezione del questionario, un'elaborazione statistica descrittiva: distribuzione di frequenze, percentuali, medie, moda, mediana e deviazione standard.

RISULTATI

Il questionario è stato sottoposto a 217 tutor clinici operanti presso l'Università di Torino, ne sono stati restituiti 155 (72%). L'84% dei tutor risulta essere di sesso femminile con un'età media di quasi 41 anni. La maggior parte dei tutor (77%) sono infermieri e il 23% riveste anche il ruolo di coordinatore. I dati anagrafici evidenziano come più di metà del campione abbia un'età maggiore di 41 anni, l'82% abbia più di 10 anni di servizio e solamente il 2% rientra nella fascia con meno di 5 anni di attività tutoriale. Più del 50% dei reparti in cui viene svolta attività di tirocinio è costituita dall'area medica e chirurgica. Tra i titoli di studio prevale il diploma universitario (52%); il 22% degli intervistati riferisce di aver proseguito nella formazione frequentando almeno un master o un corso di perfezionamento oppure la laurea magistrale.

La Tabella 1 riassume le risposte riguardanti l'indagine del livello percepito di competenza e la frequenza con la quale essi ritengono di metterla in atto.

Complessivamente i tutor si ritengono competenti (media 3,9 con un range tra 3,4 a 4,2), sia per la frequenza di applicazione dichiarata (media 3,7 con un range 3,3 a 4,1).

“Curare le competenze comunicative (creare un buon rapporto che favorisca l'apprendimento)” (media $4,2 \pm 0,59$) e “Applicare le competenze cliniche” (media $4,2 \pm 0,61$) sono gli ambiti dove i tutor ritengono essere maggiormente esperti. Riescono ad attuarle più facilmente in media rispettivamente $4,1 \pm 0,74$. “Utilizzare dispositivi formativi” (media $3,6 \pm 0,88$) rappresenta una delle competenze percepite con il punteggio tra i più bassi.

La competenza che ottiene valori più bassi (15% si valuta con valori compresi tra 1-2) è “Gestire la revisione della letteratura e curare la realizzazione dello ‘studio guidato’” con una media $3,4 \pm 0,97$.

TOTALE 155 COMPETENZE	PERCEPITO		ATTUAZIONE	
	Media	DS	Media	DS
Curare le competenze comunicative (creare un buon rapporto che favorisca l'apprendimento)	4,2	0,59	4,1	0,74
Applicare le competenze cliniche	4,2	0,61	4,0	0,78
Curare le competenze relazionali (interazione con diverse figure professionali)	4,1	0,70	3,9	0,81
Curare l'aspetto riguardante la valutazione	4,0	0,76	3,9	0,83
Aiutare lo studente nella rielaborazione dall'esperienza	4,0	0,70	3,8	0,85
Analizzare i bisogni formativi dello studente	4,0	0,77	3,8	0,84
Progettare un tirocinio formativo	4,0	0,85	3,8	0,86
Curare l'ambiente formativo (elementi strutturali e organizzazione dell'assistenza)	4,0	0,78	3,6	0,91
Fornire feed-back sistematici	3,9	0,76	3,5	0,97
Applicare le strategie di insegnamento	3,8	0,76	3,6	0,78
Collaborare con la sede formativa universitaria	3,8	0,73	3,5	0,84
Progettare la relazione didattica	3,7	0,73	3,5	0,83
Gestire il un gruppo didattico	3,7	0,77	3,5	0,91
Utilizzare dispositivi formativi	3,6	0,88	3,5	0,90
Gestire la revisione della letteratura e curare la realizzazione dello "studio guidato"	3,4	0,97	3,3	0,94

Tabella 1. Livello di competenza percepito e frequenza di applicazione della competenza, con scala Likert (1= pochissimo; 5= moltissimo; DS = Deviazione standard).

È da sottolineare come per "Fornire feed-back sistematici" e "Curare l'ambiente formativo" si evidenzia una discrepanza tra la media del percepito e quella dell'attuato di circa 0,4 punti con il gap maggiore.

I risultati riportati in Tabella 2 mostrano una frequenza di utilizzo delle strategie di insegnamento e dispositivi formativi appresi durante i corsi di formazione con una media di volte che varia tra 2,8 e 3,1. I seguenti item: "Incontri/ interventi effettuati con gli studenti in gruppo" (media $2,3 \pm 0,98$) e "Numero di revisioni del contratto formativo" (media $2,4 \pm 0,78$) sono le strategie utilizzate meno frequentemente. Il "Numero sedute di briefing effettuate" presenta una media del 3,2 ($\pm 0,76$), il "Numero sedute di debriefing effettuate" una media 3,1 ($\pm 0,75$) e il "Numero di incontri mirati alla pianificazione effettuati" una media di 3 ($\pm 0,80$).

Il contratto formativo viene largamente utilizzato il 93% infatti dichiara di averlo impiegato durante lo svolgimento dell'ultimo tirocinio, diversamente dall'uso dell'esercizio diaristico che coinvolge sola-

mente il 20,6% della popolazione intervistata.

La tabella 3 indaga l'influenza che alcune variabili possono avere nello svolgimento del ruolo tutoriale. I tutor clinici percepiscono come favorevoli sei strategie su otto, con una media che va da 4,5 a 3,6. Spiccano l'item "Interazione tra équipe, tutor e studente" (media $4,5 \pm 0,63$) e "Esperienza professionale" (media $4,4 \pm 0,74$) come fattori molto influenti.

Risultano essere meno influenti il "rapporto con il tutor supervisore" (media $3,8 \pm 1,20$) con una percentuale di risposte basse (13,5% 1-2) maggiore rispetto a "Struttura e logistica del reparto" che ha la media più bassa di tutti gli item ($3,6 \pm 0,97$).

DISCUSSIONE

L'indagine mostra che i tutor percepiscono buoni livelli di competenza con una loro discreta messa in atto, un utilizzo di varie strategie di insegnamento e di dispositivi didattici. Il gap tra percepito e attuato riferito dai tutor è minimo in tutte le variabili, lo

TOTALE 155	0 (%)	(1-2) (%)	(3-4) (%)	>4 (%)	Media (±DS)
Quante sedute di briefing ha effettuato?	-	17,4	45,2	36,8	3,2±0,76
Quante sedute di debriefing ha effettuato?	-	18,7	48,4	32,3	3,1±0,75
Quanti incontri mirati alla pianificazione assistenziale ha effettuato?	-	27,7	41,3	30,3	3,0±0,80
Quanti incontri finalizzati alla valutazione formativa ha effettuato?	0,6	47,1	34,2	16,8	2,9±0,9
Quanti incontri mirati alla discussione dei casi clinici ha effettuato?	5,2	33,5	32,9	27,7	2,8±0,92
Quanti dei precedenti incontri/ interventi sono stati effettuati con gli studenti singolarmente?	2,6	37,4	27,7	31,0	2,8±0,94
Quante volte hai revisionato il contratto formativo?	5,8	59,4	23,2	11,0	2,4±0,78
Quanti dei precedenti incontri/ interventi sono stati effettuati con gli studenti in gruppo?	22,6	34,8	29,7	11,0	2,3±0,98
Altro (su 54)	-	63,1	26,2	10,6	2,3±0,88

Tabella 2. Strategie di insegnamento e dispositivi formativi utilizzati. (0) = Mai utilizzato; (1-2) = Utilizzato 1-2 volte; (3-4) = Utilizzato 3-4 volte; >4 = utilizzato +4 volte. DS = Deviazione standard.

TOTALE 149	1 (%)	2 (%)	3 (%)	4 (%)	5 (%)	Media (± DS)
Interazione tra equipe, tutor e studente	-	0,6	5,2	33,5	60,6	4,5±0,63
Esperienza professionale	-	1,9	9,0	34,2	54,8	4,4±0,74
Partecipazione ai corsi di formazione tutoriale	-	2,6	14,2	32,3	51,0	4,3±0,81
Interazione tra diverse figure professionali presenti in reparto	-	1,9	11,0	41,9	45,2	4,3±0,74
Organizzazione dell'assistenza	1,3	1,9	12,3	37,4	45,2	4,2±1,03
Doppio ruolo ricoperto (infermiere clinico e tutor o Coordinatore e tutor)	0,6	5,2	11,0	43,9	38,7	4,1±0,92
Rapporto con il tutor supervisore	7,7	5,8	14,8	40,6	30,3	3,8±1,20
Struttura e logistica del reparto	2,6	9,7	30,3	40,0	17,4	3,6±0,97
Altro (su 28)	-	-	4,1	33,3	62,5	4,5±1,09

Tabella 3. Variabili che influenzano lo svolgimento del ruolo tutoriale, valutato con scala Likert (1= pochissimo; 5= moltissimo; DS = Deviazione standard).

scarto maggiore si ha per fornire feedback e curare l'ambiente formativo. Le competenze comunicative e quelle relazionali realizzate, anche attraverso interazioni con diverse figure professionali, ottengono un buon livello di autovalutazione. Questi dati sono in linea con la letteratura, che considera le abilità relazionali e comunicative, come peculiari per la professione infermieristica, rappresentando il "core curriculum" nella formazione di ogni professionista [6].

Un punto debole riguarda la gestione della revisione della letteratura e la realizzazione dello 'studio guidato' dove molti intervistati presentano un percepito di competenza ancora in gran parte da sviluppare. In letteratura viene sottolineato come rilevante nel ruolo tutoriale far apprendere allo studente la metodologia di approccio scientifico ai problemi assistenziali, servendosi dell'informazione on-line nelle sue diverse forme, come la ricerca bibliografica dalle banche dati, il recupero di informazioni sensi-

bili su internet e la valutazione critica dei documenti reperiti [2,3]. Il tutor deve essere anche in grado di guidare lo studente in questi ambiti.

Dai dati si evince che la maggior parte dei tutor che manifestano incertezze nel campo della ricerca, appartiene alla fascia degli infermieri con maggiore esperienza lavorativa, ma che hanno carenze formative relative all'utilizzo dell'informatica, all'analisi dei database on line e all'utilizzo del computer.

Le strategie di insegnamento e l'utilizzo di dispositivi formativi rappresentano gli strumenti con il quale un tutor esercita il proprio compito e realizza l'azione formativa. Dai risultati si rileva un buon utilizzo di alcuni strumenti a disposizione.

Si evince dal questionario che le sedute di briefing e di debriefing risultano essere gli interventi maggiormente utilizzati. Tuttavia tale risultato palesa una criticità legata alla definizione operativa di tale pratica. Il modello proposto dalla letteratura richiede che *il ciclo briefing-debriefing venga applicato ogni giorno, prima di ogni compito o esperienza clinica, oppure all'inizio di una settimana o di una serie di esperienze lavorative in base alle conoscenze e alle abilità degli studenti* [9]. Dalle risposte ottenute emerge come i tutor si attestino su questa seconda opzione, dando atto di prediligere una interpretazione della strategia maggiormente legata alla cadenza settimanale.

La frequenza con la quale si effettuano incontri mirati alla discussione di casi clinici e confronto con i tutor è significativa di quanto sia considerata una parte fondamentale della formazione allo studente. Tali incontri sono considerati momenti formativi altamente finalizzati alla riflessione e alla rielaborazione dell'esperienza sia dal punto di vista della valenza clinica che relazionale [4].

In disaccordo con l'apprendimento basato sull'esperienza è lo scarso utilizzo dell'esercizio diaristico. In letteratura questo strumento viene indicato come molto utile per la gestione dell'aspetto emotivo, soprattutto per lo studente che affronta il tirocinio per la prima volta [10]. Utilizzare narrazioni, autobiografie e diari riporta ad un esercizio di sguardo e di ascolto interiore a partire dall'espressione del proprio mondo e della propria coscienza, l'utilizzo di pratiche riflessive rappresenta per i tutor clinici un'utile modalità di apprendimento dall'esperienza [10-12].

La pianificazione assistenziale rappresenta un altro aspetto fondamentale della pratica clinica, permette l'approccio all'assistenza con un metodo di rigore scientifico che guida l'operatore nell'analizzare la raccolta dati, sviluppare un'ipotesi diagnostica, decidere l'intervento e verificarne i risultati. Pertanto ai tutor si richiede un'attenta rilevazione delle criticità riferite al ragionamento diagnostico, prevedendone e individuandone possibili soluzioni. Riguardo a questo aspetto il campione si rivela piuttosto sollecito favorendo frequenti incontri.

La strategia di insegnamento utilizzata con minor frequenza riguarda gli "incontri/ interventi effettuati con gli studenti in gruppo". Questo risultato potrebbe essere imputabile alla difficoltà per i tutor di programmare tali incontri. Si può ipotizzare che alcuni tutor ritengano il percorso di tirocinio un cammino individuale con obiettivi specifici e specificità diversificate da studente a studente.

La quasi totalità degli intervistati ritiene che l'interazione tra diverse figure professionali sia fondamentale nel percorso di apprendimento. Questo però non basta perché accanto all'esperienza professionale, la letteratura considera non secondaria una buona padronanza delle teorie dell'apprendimento e la loro applicazione nello svolgimento della funzione tutoriale [4]. A sostegno di questo la maggior parte degli professionisti sottolinea come i corsi di formazione tutoriale siano fondamentali per apprendere gli strumenti migliori per la gestione della relazione didattica.

Analizzando i fattori meno influenti sull'attività tutoriale, si nota come non venga percepita rilevante la figura del tutor supervisore. Si potrebbe ipotizzare che alcuni tutor non conoscano le funzioni di tale figura o che non ne sentano l'esigenza, o potrebbero non sapere che a tale ruolo siano dedicati dei corsi di formazione specifica incentrati sul sostegno e l'appoggio del tutor clinico.

Il tutor supervisore nasce come figura di supporto, si pone come interfaccia tra Corso di Laurea e Azienda, entrando in gioco anche nelle dinamiche del processo educativo-formativo, contribuendo al potenziamento ed allo sviluppo delle competenze della professionalità del tutor clinico [2,3].

L'altra variabile ritenuta meno influente è "Struttura e logistica del reparto", anche in questo caso

è una variabile esterna al rapporto tutor-studente, per cui percepita meno significativa rispetto alle altre elencate. In letteratura si evidenzia come sia necessario, per provvedere all'apprendimento e allo sviluppo dell'individuo, intervenire sia direttamente sulla persona che indirettamente sull'ambiente in cui la formazione si svolge, inteso nelle sue dimensioni fisiche, umane, interpersonali e organizzative. Formazione e apprendimento sono dunque attività rivolte allo sviluppo dell'individuo ma profondamente ancorate a un contesto sociale e organizzativo [13]. L'importanza del curare l'ambiente lavorativo in tutte le sue fasi riveste un'influenza considerevole sull'apprendimento e sullo svolgimento del tirocinio.

CONCLUSIONI

L'analisi condotta, su un campione rappresentativo di tutor clinici, rappresenta una fotografia unica di una popolazione di professionisti formati in modo omogeneo alla funzione tutoriale. Questa popolazione professionale ha in comune un percorso formativo, ma diverge per esperienze professionali, background formativo e culturale. Le informazioni raccolte a partire dal loro percepito forniscono indicazioni utili per la programmazione di ulteriori eventi formativi di formazione tutoriale e per incentivare la relazione tra l'apprendimento teorico e quello sul campo. Gli aspetti che risultano maggiormente da sviluppare riguardano la gestione della ricerca bibliografica e la realizzazione dello studio guidato. Su questo aspetto è auspicata una maggiore collaborazione corso di Laurea e la sede di tirocinio ed inoltre deve essere incentivata la formazione dei tutor fornendo strumenti utili ad interrogare la banche dati ed a reperire materiale bibliografico per un continuo aggiornamento e per supportare lo studente nelle attività di ricerca a partire da problemi riscontrati sul campo. Un altro aspetto da rinforzare nei tirocini è riferito alla conduzione delle attività tutoriale nel piccolo gruppo, in particolare risultano da incentivare gli incontri sulla discussione dei casi clinici, molto utili per sviluppare il ragionamento diagnostico ed il pensiero critico. Circa la struttura logistica, al di là degli aspetti strutturali sui quali poco il tutor può apportare in termini di miglioramento, una maggio-

re cura dell'ambiente formativo inteso in senso lato deve essere stimolata nei tutor. Anche il ruolo del supervisore alla luce del percepito dei tutor deve essere riesaminato da parte del corso di Laurea, affinché sia maggiormente valorizzato e utilizzato al massimo delle sue potenzialità a partire dai bisogni dei tutor, in particolare se neofiti.

Sicuramente saranno necessarie ulteriori indagini per esaminare maggiormente nello specifico alcuni aspetti legati alla modalità di fornire feedback, alle motivazioni personali e al carico di lavoro, alla rielaborazione dell'esperienza, anche attraverso altri punti di osservazione e triangolazione della raccolta dei dati, quali schede di valutazione dello studente, punti di vista degli studenti, osservazione sul campo durante i tirocini. L'indagine sulla ricaduta della formazione nell'operatività resta un oggetto di ricerca di altissima complessità, in continuo sviluppo ed una costante sfida per la formazione dei formatori.

BIBLIOGRAFIA

- [1] Principi e standard del tirocinio professionale nei Corsi di Laurea delle Professioni Sanitarie 2010, Conferenza permanente dei Corsi di Laurea delle Professioni Sanitarie. URL: <http://cplps.altervista.org/blog/wp-content/uploads/2009/11/Cons-Conf-Tirocinio-10-settembre.pdf> (Ultimo accesso: 09 settembre 2013)
- [2] Piano di formazione didattica tutoriale 2012. Corso di Laurea in Infermieristica. Università degli Studi di Torino. URL: http://medtriennaliasl4.campusnet.unito.it/pdf/piano_formazione_formatori.pdf (Ultimo accesso: 09 settembre 2013)
- [3] Lee WS, Cholowski K, Williams AK. Nursing students' and clinical educators' perceptions of characteristics of effective clinical educators in an Australian university school of nursing. *J Adv Nurs* 2002; 39(5): 412-20
- [4] Sasso L, Lotti A, Gamberoni L. Il tutor per le professioni sanitarie. Roma: Carocci Faber; 2003
- [5] Pellatt GC. The role of mentors in supporting pre-registration nursing students. *Br J Nurs* 2006; 15(6): 336-40
- [6] Earle V, Myrick F, Yonge O. Preceptorship in the intergenerational context: an integrative review of the literature. *Nurse Educ Today* 2011; 31(1): 82-7
- [7] Zannini L. La tutorship nella formazione degli adulti. Uno sguardo pedagogico. 5th ed. Milano: Guerini Scientifica Editore; 2005

- [8] Pellerey M. Le competenze individuali ed il portfolio. La Nuova Scuola, Roma 2004
- [9] White R, Ewan C. Il tirocinio: L'insegnamento clinico del nursing. Milano: Sorbona; 1994
- [10] Gregorino S. Considerazioni sulla formazione tutoriale tra pratiche riflessive e scrittura. Tutor 2007; 7 (2): 90-93
- [11] Garrino L. La medicina narrativa nei luoghi di formazione e di cura. Milano: Edi.Ermes- divisione Centro Scientifico Editore; 2010
- [12] Garrino L. L'utilizzo dei diari nella formazione infermieristica: analisi della letteratura. Tutor 2007; 7: 94-99.
- [13] Tomietto M, Saiani L, Saarikoski M, Valoppi G, Fabris S, Cunico L, et al. Gli strumenti di valutazione degli ambienti di apprendimento clinico: revisione della letteratura. Tutor 2008; 8 (1-2): 16-22.